



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 70393

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation des hôpitaux publics quant à leur sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie, fixé à 3,6 % pour les établissements hospitaliers, paraît largement insuffisant devant la réalité des besoins du secteur. Au-delà de cette crise budgétaire, ce sont les modalités de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité qui suscitent de plus en plus l'inquiétude des hospitaliers. En effet, le retard dans la publication récente de la circulaire budgétaire fixant les budgets et les tarifs 2005 des hôpitaux va compliquer considérablement le pilotage des établissements, tant en terme d'organisation des activités que dans leur financement. Par ailleurs, la baisse constatée des tarifs est bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels. À activité constante, les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables. En outre, les hospitaliers considèrent que la liste des missions retenues dans la circulaire est incomplète, et regrettent que la demande de prise en compte du surcoût lié aux capacités d'accueil pour faire face à des situations exceptionnelles n'ait pas été retenue. La communauté hospitalière publique demande donc qu'une évaluation rapide de la réforme soit menée et qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif soit débattu dans les meilleurs délais pour mettre en place les ajustements qui s'imposent. En conséquence, il lui demande ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur le financement de l'hospitalisation publique en 2005 et les modalités de la réforme du financement lié au passage à la tarification à l'activité. En ce qui concerne les tarifs de groupes homogènes de séjour (GHS), le perfectionnement du modèle de la T2A entre 2004 et 2005 par l'introduction de suppléments pour certaines activités dont la réanimation, par la réévaluation de certains forfaits et surtout par une meilleure prise en compte des missions d'intérêt général assurées par les établissements a conduit, à enveloppe constante, à revoir les tarifs de GHS à la baisse. Si l'introduction de suppléments et le choix de payer en sus des tarifs certains dispositifs médicaux ont conduit à des baisses plus importantes pour certains tarifs de GHS, il reste que l'enveloppe constituée par les produits des GHS et des suppléments diminue effectivement de 2,8 % avant application des mesures nouvelles pour 2005 comme cela avait été indiqué par les services du ministère de la santé et des solidarités. Il convient d'insister sur le fait que la baisse apparente des seuls tarifs des GHS correspond bien à un réajustement du modèle dans sa phase de démarrage : elle trouve sa compensation dans l'augmentation importante des suppléments d'une part et des ressources des enveloppes « missions d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC) » et des forfaits annuels (urgences notamment) d'autre part. À activité prévisionnelle inchangée, en intégrant l'ensemble des ressources dans le calcul, les établissements bénéficieront en 2005, au terme de l'exercice budgétaire, de ressources supérieures à leur niveau de 2004. Afin de répondre aux critiques dont elles ont pu faire l'objet, les modalités de calcul des tarifs ont été communiquées aux experts des fédérations représentant les établissements de santé. En ce qui concerne la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), il faut préciser qu'elle a été construite de façon rationnelle et

transparente. Elle finance les différentes missions que le Gouvernement a retenues comme « missions d'intérêt général », après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Son montant intègre les coûts actualisés de ces missions tels qu'identifiés par les établissements dans leurs comptes administratifs retraités. Il convient de rappeler que conformément à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il appartiendra au Gouvernement de présenter à l'automne au Parlement et aux fédérations d'établissements un rapport quant aux montants des dotations « MIGAC » et à leurs critères d'attribution aux établissements. La réforme de la tarification à l'activité, comme celle de l'assurance maladie introduite par la loi du 13 août 2004, donnera évidemment lieu à une évaluation. Cette évaluation ne peut cependant intervenir alors que la réforme est encore à son début.

Données clés

Auteur : [M. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 70393

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 juillet 2005, page 7020

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 577